

## **PENGARUH KUNJUNGAN RUMAH OLEH PERAWAT TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 2 BATURADEN**

Fajar Triasih<sup>1</sup>, Rohani Istiawan<sup>2</sup>, Sugeng Riyad<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

<sup>2,3</sup> Program sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

### **ABSTRACT**

Nurse home visiting program is very important for patient who suffered from pneumonia especially for children under five years old. This program can influence patient compliance during pneumonia treatment. Pneumonia cases have reached second rank most cases diseases in Banyumas regency. Therefore, nurse home visiting program become the main issues for treatment compliance for children who suffered for pneumonia.

This research objective was to know the influence of nurse home visiting program to pneumonia patient treatment compliance of children less than five years old upon Baturraden II Puskesmas. This research was quasi experimental, with pre- post test non randomized control group design. Sample within this research was children under five years old who suffered from pneumonia upon Baturraden II Puskesmas. Mc Nemar test used to evaluate the impact of treatment in relation to compliance level. Meanwhile, the impact of nurse home visiting program to pneumonia patient compliance used Chi Square test with Y rates Correction, with Confident Interval 95% ( $\alpha$  0.05).

Mc Nemar test shows that there was significant relationship of compliance level before and after treatment for experimental groups. On the other hand, control group shows no significant difference between pre and post test result. Chi Square test with confident interval 95% ( $\alpha$  0.05) could be concluded that there are an influence nurse home visiting program to pneumonia patient treatment compliance with Significance value for 0.01.

*Keywords: Nurse home visiting program, treatment compliance, Children, pneumonia*

### **PENDAHULUAN**

Menurut WHO (2002) memperkirakan kejadian pneumonia di negara berkembang dengan angka kematian bayi diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita. Kejadian Pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10% - 20% per tahun, sedangkan perkiraan angka kematian pneumonia secara nasional pada balita ialah 6 per 1000 balita atau berkisar 150.000 balita pertahun. (DepKes RI, 2002)

Program Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang

selanjutnya disebut P2 ISPA menetapkan angka 10% balita sebagai target penemuan penderita Pneumonia balita per tahun pada suatu wilayah kerja. Secara teoritis diperkirakan bahwa 10% dari penderita Pneumonia akan meninggal apabila tidak diberi pengobatan, maka diperkirakan tanpa pemberian pengobatan akan didapat 250.000 kematian balita akibat Pneumonia setiap tahunnya (DepKes RI 2002).

Puskesmas 2 Baturraden adalah sebuah puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas, yang membawahi 6 desa yaitu

desa Karangsalam, Kemutug Lor, Karangmangu, Kemutug Kidul, Rempoah dan Pandak. Dan jumlah penduduknya adalah 20.691 jiwa, yang dilayani oleh 1 puskesmas induk, 2 puskesmas keliling, dan 1 puskesmas pembantu, serta 2 polindes. Untuk jumlah tenaga dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, ahli madya keperawatan 2 orang, perawat kesehatan 1 orang, bidan 5 orang termasuk bidan desa, penjenang kesehatan 1 orang, perawat gigi 1 orang, ahli madya kesehatan lingkungan 3 orang, tata usaha 1 orang, sopir 1 orang, tenaga administrasi 1 orang, dan petugas apotik 1 orang. Petugas pengelola program P2 ISPA di Puskesmas 2 Baturraden adalah seorang ahli madya keperawatan yang selain berperan sebagai pengelola program P2 ISPA juga sebagai pengelola program UKS dan puskesmas keliling.

Faktor penting dalam upaya pemberantasan penyakit menular Pneumonia adalah perawatan penderita di rumah dan pengobatan yang teratur / benar. Dalam program P2 ISPA diterapkan standar pengobatan dari Departemen Kesehatan dan juga kunjungan rumah, namun yang lebih diutamakan adalah pengobatan yang sesuai prosedur sedangkan kunjungan rumah tidak ditekankan. Puskesmas 2 Baturraden dengan jumlah kasus 242 penderita Pneumonia pada tahun 2005 telah menerapkan program tersebut namun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas hanya diwajibkan kunjungan rumah pada 7 penderita. Dengan demikian maka waktu penderita berobat ke Puskesmas kurang mendapatkan informasi dari petugas tentang Pneumonia besar kemungkinan keluarga tidak memberikan obat secara benar, sehingga proses penyembuhan menjadi terhambat atau lama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Clara Maria Theresia tentang "Evaluasi Tugas Perawat Dalam Melaksanakan Kunjungan Rumah Pada Kasus Tuberculosis Paru Di

Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta", telah membuktikan bahwa dengan kunjungan rumah membuahkan hasil terjadinya kepatuhan dalam minum obat dan bertambahnya informasi yang didapat pasien tentang penyakit Tuberculosis. Karena pada saat kunjungan rumah petugas kesehatan lebih banyak waktu dalam memberikan informasinya kepada pasien. Untuk itulah peneliti ingin mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Kunjungan Rumah Perawat Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Baturraden".

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kunjungan rumah perawat terhadap kepatuhan pengobatan penderita pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk mengetahui karakteristik penderita pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden dan untuk mengetahui pengaruh kunjungan rumah terhadap kepatuhan pengobatan penderita pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *Quasi Experimental*, design *The Nonrandomized control group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh kunjungan Rumah perawat terhadap kepatuhan pengobatan penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden, maka peneliti akan melihat penderita Pneumonia yang menjalankan pengobatan, setelah menjalankan satu hari terlebih dahulu dilakukan kunjungan rumah untuk menilai tentang kepatuhan pengobatan yang telah diberikan Puskesmas (01), kemudian diberi penyuluhan (1) setelah program pengobatan selesai maka akan dinilai kembali kepatuhannya (02). Demikian juga untuk kelompok kontrol juga diadakan pengukuran

(03 dan 04) hanya bedanya kelompok ini tidak diberi penyuluhan dalam menjalankan pengobatannya (1). Pengukuran awal pada kedua kelompok tersebut dimaksudkan untuk mengetahui homogenitas dari populasi yang akan menjadi target generalisasi. Analisis statistik hanya didasarkan pada beda mean hasil akhirnya dengan menggunakan uji *Chi square* atau *chi kuadrat* dua populasi.

Penelitian ini dilakukan di 6 desa, di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden Kabupaten Banyumas. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian adalah semua penderita Pneumonia balita yang berobat di Puskesmas 2 Baturraden, yang sedang menjalankan pengobatan Pneumonia sesuai standar Program P2 ISPA. Kriteria inklusi dalam penelitian ini : Keluarga penderita Pneumonia yang tinggal satu rumah dengan penderita, Berada di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden, Bisa membaca dan menulis.

Instrumen pengumpulan data pedoman klasifikasi dan berupa kuesioner. Pedoman klasifikasi merupakan pedoman bagi peneliti dalam menentukan pengaruh kunjungan rumah perawat terhadap kepatuhan pengobatan Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturraden. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pneumonia, kunjungan rumah perawat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Dalam penelitian ini digunakan 2 bagian kuesioner , 1 bagian panduan observasi, dan 1 bagian panduan penyuluhan.

## HASIL DAN BAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok perlakuan sebanyak 15 orang dan kelompok non perlakuan 15 orang, secara lebih rinci adalah sebagai berikut :Umur responden dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel 1. Gambaran Umur Responden Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Non Perlakuan Bulan Agustus – September 2006

KATEGORI UMUR IBU	KELOMPOK		TOTAL
	NON PERLAKUAN	PERLAKUAN	
18-22	4	3	7
	13.3%	10.0%	23.3%
23-27	5	5	10
	16.7%	16.7%	33.3%
28-32	4	3	7
	13.3%	10.0%	23.3%
33-37	1	3	4
	3.3%	10.0%	13.3%
38-42	1	1	2
	3.3%	3.3%	6.7%
Total	15	15	30
	50.0%	50.0%	100.0%

Sesuai dengan tabel diatas terlihat bahwa umur antara kelompok perlakuan dan kelompok non perlakuan relatif sama dimana modusnya pada umur antara 23 s/d 27 tahun,

sedangkan yang paling kecil usia 38 s/d 42 tahun. Gambaran pendidikan responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 2. Gambaran Pendidikan Responden antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Non Perlakuan Bulan Agustus – September 2006

PENDIDIKAN RESPONDEN	KELOMPOK		TOTAL
	NON PERLAKUAN	PERLAKUAN	
TIDAK TAMAT SD	2 6.7%	1 3.3%	3 10.0%
TAMAT SD	11 36.7%	8 26.7%	19 63.3%
SLTP	0 0%	3 10.0%	3 10.0%
SLTA	1 3.3%	2 6.7%	3 10.0%
PT	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%
TOTAL	15 50.0%	15 50.0%	30 100.0%

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa 19 ibu atau 63,3 % berpendidikan SD, sebagian besar berada pada kelompok yang tidak diberi perlakuan yaitu 11 orang atau 36,7%, sedangkan yang paling rendah adalah pendidikan tinggi, sebesar 6,7 % yang terbagi secara sama antara kelompok perlakuan maupun kelompok non perlakuan.

Gambaran jenis pekerjaan responden secara lengkap dapat dilihat pada Tabel dibawah ini. Berdasarkan tabel dibawah terlihat bahwa 11 orang atau 36,7 % berkerja sebagai buruh, dari sebelas orang tersebut 6 orang atau 20 % berada pada kelompok perlakuan, sedangkan yang paling kecil sebagai petani, empat orang atau 13,3 %, dengan lebih banyak pada kelompok non perlakuan.

Tabel 3. Gambaran Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Non Perlakuan bulan Agustus – September 2006

JENIS PEKERJAAN KK	KELOMPOK		TOTAL
	NON PERLAKUAN	PERLAKUAN	
PNS	2 6.7%	3 10.0%	5 16.7%
WIRASWASTA	5 16.7%	5 16.7%	10 33.3%
BURUH	5 16.7%	6 20.0%	11 36.7%
TANI	3 10.0%	1 3.3%	4 13.3%
TOTAL	15 50.0%	15 50.0%	30 100.0%

Kunjungan rumah perawat kepada keluarga dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

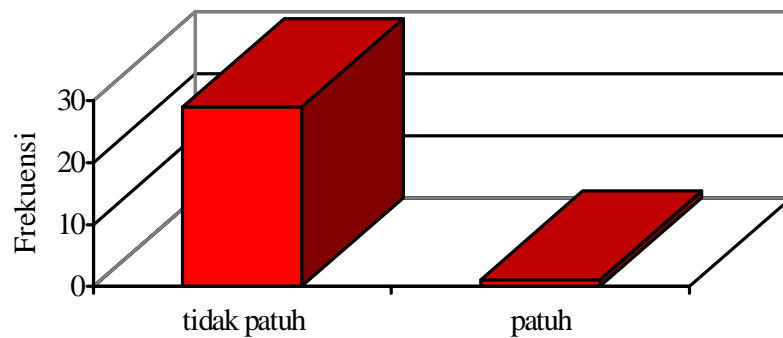
Tabel 4. Gambaran Kunjungan Rumah Perawat pada Penderita Pneumonia antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Non Perlakuan bulan Agustus – September 2006

KATEGORI KUNJUNGAN	KELOMPOK		TOTAL
	NON PERLAKUAN	PERLAKUAN	
tidak sesuai P2ISPA	15 50.0%	0 0%	15 50.0%
sesuai dengan P2ISPA	0 0%	15 50.0%	15 50.0%
Total	15 50.0%	15 50.0%	30 100.0%

Kondisi kepatuhan. Gambaran kepatuhan responden dalam minum obat sesuai dengan program P2 ISPA dibedakan antara sebelum dan sesudah baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok non perlakuan, dengan gambaran sebagai berikut :

- 1) Sebelum  
Gambaran tingkat kepatuhan sebelum perlakuan baik pada kelompok yang diberi penyuluhan maupun kelompok yang tidak diberi perlakuan dapat digambarkan sebagaimana grafik berikut ini

Grafik 1. Gambaran Kepatuhan Sebelum Dilakukan Penyuluhan Oleh Perawat Bulan Agustus – September 2006

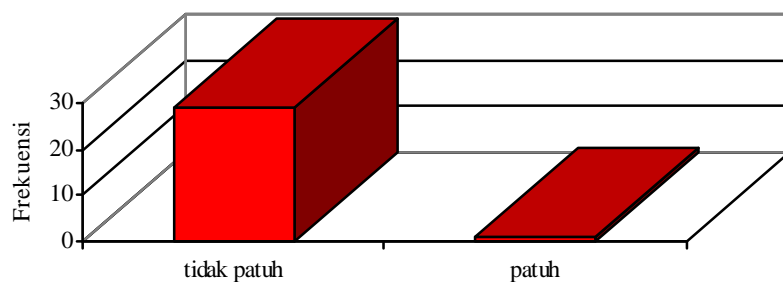


Sesuai grafik diatas terlihat dari 30 responden yang telah dikunjungi oleh perawat, 29 pasien tidak patuh, sedangkan hanya satu orang yang patuh.

2) Sesudah

Gambaran tingkat kepatuhan sesudah perlakuan baik pada kelompok yang telah dikunjungi dan diberi penyuluhan maupun kelompok yang dikunjungi tidak diberi perlakuan dapat digambarkan sebagaimana grafik berikut ini.

Grafik 2. Distribusi Kepatuhan Sesudah Diberi Penyuluhan Oleh Perawat Bulan Agustus – September 2006



Sesuai grafik diatas terlihat 40 % responden atau 12 orang sudah patuh memberikan pengobatan sesuai yang

dianjurkan oleh perawat, sedangkan sisanya masih belum patuh.

### Hubungan kepatuhan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum ada penyuluhan, semua responden tidak patuh dalam pengobatan, sedangkan sesudah penyuluhan terjadi pergeseran, dimana yang patuh dalam pengobatan sebanyak 11 responden atau 73,3 %, sedangkan sisanya 26,7 % tetap tidak patuh. Hubungan kepatuhan sebelum dan sesudah kelompok non perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok non perlakuan yang tidak patuh minum obat sebanyak 14 orang dan yang patuh hanya 1 orang, dari 14 orang yang tidak patuh minum obat tersebut yang tetap tidak patuh dalam minum obat sebanyak 13 orang atau 86,7 %, dalam proses waktu berikutnya hanya ada satu orang yang berubah atau 6,7 % menjadi patuh minum obat, sedangkan yang sebelumnya patuh 1 orang berubah menjadi tidak patuh setelah pemantauan terakhir hari ke lima.

Sesudah lima hari tahap pengobatan, dilakukan evaluasi dengan hasil yang masih tidak patuh dalam menjalankan pengobatan sebanyak 18 orang atau 60 % dari 30 orang sedangkan yang patuh sebanyak 40 %. Dari yang tidak patuh 46,7 % pada kelompok yang tidak diberi perlakuan berupa penyuluhan oleh perawat, sedangkan dari kelompok yang patuh sebagian besar karena penyuluhan oleh perawat sebanyak 11 orang atau 36,7 %.

Analisis statistik yang digunakan ada dua hal yaitu *Mc Nemar* untuk melihat perubahan aspek kepatuhan antara sebelum dan sesudah baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok yang tidak dilakukan perlakuan, sedangkan untuk mengetahui pengaruh kunjungan rumah petugas antara kelompok perlakuan maupun kelompok non perlakuan digunakan uji *Chi Square*, sedangkan besarnya asosiasi digunakan koefisien phi, adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Hasil Analisis Statistik Bivariat

No.	Hubungan antara	Jenis uji	Nilai Sign.	Keputusan (Ha)
1	Tingkat kepatuhan (hasil dari pre dan post test pada kelompok kontrol)	Mc. Nemar test	1,000	Ditolak
2	Tingkat kepatuhan (hasil dari pre dan post test pada kelompok perlakuan)	Mc. Nemar test	0.001	Diterima
3	Pengaruh kunjungan rumah terhadap tingkat kepatuhan	Chi Square	0,001	Diterima

Sumber : pengolahan data primer (lampiran )

Hasil analisis tabel diatas terlihat bahwa kunjungan perawat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat baik antara

sebelum dan sesudah maupun antara kelompok perlakuan dan non perlakuan, karena ada hubungan antara kelompok yang

berbeda dengan hubungan yang signifikan, maka besarnya hubungan dilanjutkan dengan uji koefisien asosiasi menggunakan Phi Koefisien yang besarnya 0,68, hal ini berarti kunjungan perawat yang melakukan penyuluhan sesuai dengan buku pedoman P2 ISPA mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepatuhan minum obat pasien.

### 1. Karakteristik Responden

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Keadaan Ekonomi

Jenis pekerjaan responden yang mayoritas buruh akan mempengaruhi responden dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan karena keterbatasan ekonomi. Golongan ini cenderung untuk menunda kebutuhan pelayanan kesehatan secara dini, karena akan lebih mementingkan kebutuhan yang paling mendasar (fisiologi), sehingga seringkali keluarganya mendapatkan pertolongan kesehatan relatif agak terlambat. Bahkan untuk anggota keluarga yang sakitpun mereka menunda untuk mendapatkan pengobatan dengan alasan tidak ada biaya untuk berobat. Muliawan, BT(2006) menjelaskan bahwa keadaan ekonomi akan mempengaruhi masyarakat mengupayakan pengobatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Sehingga masyarakat dengan ekonomi kurang lebih memilih jalan pintas dengan membeli obat di warung, baru setelah penyakitnya bertambah berat mereka membawa anggota keluarganya berobat ke Puskesmas atau petugas kesehatan yang ada di desa.

Berdasarkan hasil penelitian meskipun ada anggota keluarga yang sudah berobat seperti pada pasien Pneumonia balita belum tentu orang tua memperhatikan bagaimana penderita minum obat sampai habis. Hal ini disebabkan karena kesibukan mereka untuk mencari nafkah dalam mencukupi kebutuhan makan sehari-hari. Karena upah yang mereka

dapatkan dalam sehari hanya dapat untuk makan dalam sehari.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memudahkan dalam alih pengetahuan (*transfer of knowledge*), sehingga diharapkan dengan pendidikan ibu yang cukup akan membantu memudahkan penerimaan informasi kesehatan dalam hal ini pada pasien Pneumonia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan hasil penelitian ternyata ibu dengan pendidikan lebih tinggi setelah diberikan penyuluhan menjadi lebih patuh terhadap pengobatan yang sedang diberikan pada anaknya dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Pada kelompok non perlakuan responden dengan pendidikan SD sebanyak 11 orang dan tidak patuh pada pengobatan, sedangkan pada kelompok perlakuan 8 orang dimana yang 4 orang tersebut tetap tidak patuh dengan pengobatan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003). Notoatmojo(2003) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang selanjutnya akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil terhadap penurunan kesakitan. Hal ini sesuai dengan pendapat peneliti, dimana dalam kunjungan rumah perawat kepada penderita Pneumonia dilakukan penyuluhan sesuai dengan program P2 ISPA maka akan terjadi perubahan kepatuhan terhadap pengobatan yang sedang diberikan.



## 2. Kunjungan Rumah Perawat

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 pasien yang ada ternyata 29 tidak patuh dalam penggunaan obat yang benar, sedangkan kalau dilihat sesudah penyuluhan dalam kunjungan rumah perawat terjadi perubahan dimana yang patuh menjadi lebih baik yaitu 12 orang, yang terdiri dari 11 orang dari kelompok perlakuan dan 1 orang dari kelompok non perlakuan. Kunjungan rumah perawat dengan penyuluhan kepada keluarga penderita akan memberikan motivasi kepatuhan pasien atau keluarga penderita dalam mematuhi anjuran petugas kesehatan salah satunya adalah kepatuhan minum obat pada penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturaden. Kunjungan rumah ini dilakukan satu hari setelah penderita berobat ke Puskesmas dan setelah 5 hari pengobatan yang bertujuan untuk melihat kondisi penderita dan melihat kepatuhan penderita dalam minum obat. Pelayanan diluar gedung yang dilakukan kepada sasaran prioritas baik individu, keluarga, kelompok/masyarakat dalam daerah binaan keperawatan sebagai tindak lanjut setelah mendapat pelayanan dalam gedung. Pada kasus Pneumonia balita perlu dilakukan kunjungan rumah sesuai dengan anjuran program P2 ISPA (DepKes, 1997), pendapat ini selaras dengan yang peneliti lakukan yaitu melakukan kunjungan rumah pada penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturaden, kemudian peneliti membandingkan antara penderita yang dikunjungi dengan perlakuan dan yang dikunjungi tapi tidak dengan perlakuan. Potter & Perry (2006) mengemukakan bahwa interaksi dengan tenaga kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, dalam hal ini adalah penyuluhan yang dilakukan saat kunjungan rumah perawat pada penderita Pneumonia balita, dimana dalam kunjungan rumah tersebut perawat akan dapat

memberikan informasi yang lebih banyak kepada keluarga mengenai penyakit Pneumonia dan pengobatannya. Terkait dengan penelitian ini maka perawat dalam melakukan kunjungan rumah dapat memberikan penyuluhan tentang cara benar minum obat, pemberian makanan dan minuman, serta kebersihan jalan napas. Menurut Witjaksono (1992) dalam Istiawan, R (2005) mengemukakan bahwa frekuensi penyuluhan kesehatan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dimana kelompok yang mendapat penyuluhan lebih dari 3 kali mempunyai potensi perubahan sebesar 18,58 kali (ci: 1,8-69,67) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan perilaku terhadap kepatuhan pengobatan yang disebabkan peningkatan pengetahuan yang didapat oleh keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Clara Maria Theresia (2002) tentang Evaluasi Tugas Perawat Dalam Melaksanakan Kunjungan Rumah Pada Kasus Tuberculose Paru di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta telah membuktikan bahwa dengan kunjungan rumah membuahkan hasil terjadinya kepatuhan dalam minum obat dan bertambahnya informasi yang didapat pasien tentang penyakit Tuberculose. Hal ini sesuai dengan pendapat peneliti bahwa pada kasus Pneumonia balita sangat perlu dilakukan kunjungan rumah oleh perawat.

## 3. Pengaruh Kunjungan Rumah Perawat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Baturaden

Dari analisis statistik sebagaimana pada tabel 4.10. terlihat pada kelompok yang dikunjungi tetapi tidak diberi penyuluhan oleh perawat tidak ada perubahan antara hari pertama kunjungan dan hari kelima, hal terlihat nilai signifikansinya lebih dari nilai alfa yaitu 5 %, dengan demikian maka Hipotesis nolnya diterima, hal ini berarti tidak ada perbedaan

antara tingkat kepatuhan pada sebelum dan sesudah akhir pengobatan selama lima hari, atau dengan kata lain obat yang diberikan tidak diminum secara maksimal.

Sedangkan untuk kelompok yang dikunjungi dan diberi penyuluhan menunjukkan hasil yang sebaliknya, karena nilai Signifikansinya kurang dari 5%, sehingga hipotesis nolnya ditolak, hal ini berarti ada perbedaan kepatuhan minum obat antara sebelum diberi penyuluhan oleh perawat dengan sesudah diberi penyuluhan perawat dalam kepatuhan minum obat, hal ini juga diperkuat dengan uji perbedaan frekuensi antara kelompok perlakuan dan non perlakuan yang menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 5%. Hal ini menunjukkan pengaruh yang besar kunjungan rumah perawat yang disertai penyuluhan terhadap kepatuhan minum obat pasien dengan koefisien asosiasi 0,68, justru memperkuat pengaruh penyuluhan dalam kunjungan rumah perawat dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Philipus (2002) dalam Istiawan, R (2005) bahwa klien yang mendapatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan 2,15 kali akan patuh minum obat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan terhadap Pengaruh kunjungan rumah perawat terhadap kepatuhan pengobatan penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturaden dapat kami simpulkan bahwa Pendidikan responden sebagian besar lulusan SD yaitu 19 orang dan berada pada kelompok yang tidak diberi perlakuan 11 orang. Pekerjaan kepala keluarga sebagian besar buruh yaitu 11 orang, berada pada kelompok non perlakuan 6 orang sisanya pada kelompok perlakuan. Kepatuhan pengobatan pada penderita Pneumonia balita dapat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain kunjungan rumah

perawat sesuai program P2 ISPA. Pengaruh kunjungan rumah perawat terhadap kepatuhan pengobatan penderita Pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 2 Baturaden terlihat dari hasil analisis statistik yang menunjukkan Phi Koefisien yang besarnya 0,68, hal ini membuktikan bahwa kunjungan rumah perawat yang disertai penyuluhan sesuai dengan program P2 ISPA mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepatuhan minum obat.

## **Saran**

Dinas Kesehatan sebagai pengambil kebijakan perlu membuat kebijakan tentang program P2 ISPA lebih meningkatkan kunjungan rumah oleh perawat komunitas untuk kasus-kasus Pneumonia balita untuk tercapainya upaya pengobatan yang baik. Perlu ditingkatkan kegiatan luar gedung seperti kunjungan rumah perawat pada penderita Pneumonia balita dan kasus-kasus tertentu yang memerlukan upaya tindak lanjut di rumah. Perlu dikembangkan metode penyuluhan yang lebih baik untuk perawat agar dalam kunjungan rumah mencapai hasil maksimal yang diharapkan terhadap kepatuhan pengobatan penderita. Perlunya dilakukan penelitian lanjut dengan rancangan kohort sehingga observasi dilakukan terus-menerus. Untuk ketidak patuhan penderita dalam pengobatan dapat dilakukan penelitian kualitatif tentang alasan tidak patuh.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aswar, A. (1999). *Pengantar epidemiologi*. Edisi revisi. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan akut untuk penanggulangan pneumonia balita*. Jakarta.
- Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (2002). *Pedoman promosi penanggulangan pneumonia balita*. Depkes RI. Jakarta.

- Depkes RI. (2002). *Arrime pedoman manajemen puskesmas*. Jakarta.
- Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. (1997). *Petunjuk teknis keperawatan kesehatan masyarakat pada sasaran individu dan keluarga*. Depkes RI. Jakarta.
- Istiawan, R (2005). *Hubungan pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan dengan pengetahuan, perilaku pencegahan dan kepatuhan klien tbc dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten wonosobo* laporan penelitian.
- Notoatmojo ,S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – prinsip Dasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar Fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik* (edisi 4). Jakarta. EGC.
- Poerwadarminta, (1982). *Kamus umum bahasa Indonesia*. Jakarta. Balai Pustaka.
- Santosa, S. (2001). *Buku latihan SPSS statistik parametrik*. Hal 269.
- Siegel, S. (1992). *Statistik non parametrik untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta. Gramedia.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga : Aplikasi dalam praktik*. Jakarta. EGC.
- Singarimbun, M. & Efendi. (1989). *Metode penelitian survey*. Jakarta. LP3ES.
- Sugiono. (2003). *Statistik untuk penelitian* (edisi V). Bandung. CV Alfabeta.
- WHO. (2002). *Penanganan ISPA pada anak di rumah sakit kecil negara berkembang : Pedoman untuk dokter dan petugas kesehatan senior*. Jakarta. EGC.